

# 救急外来におけるトリアージナーズの質向上のための取り組みと課題

Key Words : トリアージナーズ トリアージ 救急外来 独歩患者

○奥 希世子、伊藤 詩美、川中 直美、研井 礼子、竹本 亜希子  
藤 さやか、後藤 裕子(外来)、藤田 あゆみ、友尻 茂樹(救急科)

## I. はじめに

N病院の救急外来では、年間約 18,000 人の独歩患者が来院している。当院は、救急車の受入れと独歩患者の対応を同時に行っており、独歩患者の中には緊急度・重症度の高い患者が混在している。全ての患者は病状に応じて迅速かつ適切な救急医療を受けることが必要であり、独歩患者に対する安全な医療を提供するため、昨年度より救急外来においてトリアージナーズ導入に向けた取り組みを開始し、平成 23 年 9 月より緊急度判定支援システム CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale) 2008 日本語版(以下 CTAS)を基準としたトリアージナーズシステムを開始した。第 1 報では、看護師が実施している初期対応の調査を行い、トリアージに必要な知識や技術を取得するための教育システムと結果を評価するための体制の構築が課題として抽出された。第 2 報では、他部門との連携の必要性や、トリアージの質の向上のための教育体制を整備することの必要性が明らかとなった。

今回、第 1 報、第 2 報で課題として抽出されたトリアージナーズの教育体制に着目し、トリアージナーズの質の向上のために取り組みを行った。その取り組みにおいて今後の教育体制における課題が抽出されたのでここに報告する。

## II. 用語の定義

1. トリアージ：患者の緊急度、重症度を判断し、処置及び治療の優先順位を行う過程。
2. トリアージナーズ：トリアージを実践する看護師。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象者

(1)平成 23 年 9 月 14 日～11 月 31 日

7:00～8:00 に来院した独歩患者 1295 名

(2)対応した看護師：

5 年目～25 年目の各科外来看護師 27 名

5 年目～22 年目の救急外来専任看護師 6 名

2. 調査期間：平成 23 年 9 月～12 月

3. 倫理的配慮

対象者には、個人が特定されないことや調査や協力の有無は日頃の業務の不利益にならないことを説明し、同意を得る。また、今回の研究で知りえた情報は研究以外に使用しないこととする。

4. データ収集・分析方法

(1)救急科医師 2 名と救急外来専任看護師 3 名で CTAS を用いて事後検証を行った。

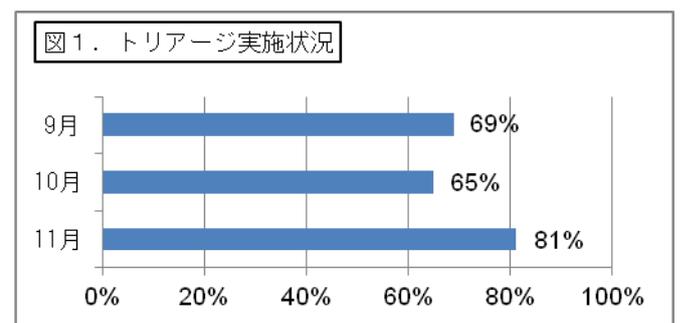
(2)研究対象看護師に対し、質問紙調査を行った。

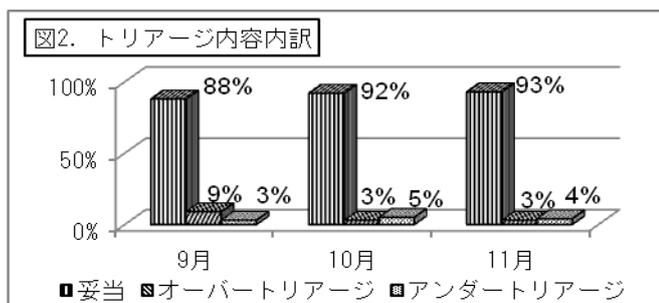
## IV. 結果

### 1. 事後検証

月毎に 1)トリアージ実施状況、2)トリアージレベルの妥当性、3)トリアージ後の対応、4)再トリアージの状況、に焦点を当て事後検証を行った。1)2)の結果については図 1. 2 を参照。

また、事後検証の中で、症例検討会で提示する症例や問診内容で不足している項目について、救急科医師と共に抽出した。





## 2. 症例検討会

10月より毎月開催される外来会の中で、事後検証の際に抽出された課題を基に、緊急度判定支援システムプロバイダマニュアルの学習目標と一致させた目標を設定し、実際の症例を用いて症例検討会を行った。(症例検討会で実際に扱った症例については、資料1を参照)

### 【10月症例検討会】

目標 1) 5段階のCTASレベルの定義を理解し、的確なトリアージレベルの判定ができる。

事後検証において、アンダートリアージのうち、比較的軽症なレベル3~4の患者に対し、非緊急のレベル5の判定を行っている症例が多くみられた。結果的に帰宅可能であり、診察までの待機や転帰に関して患者への影響はなかった。このようなアンダートリアージが多くみられた原因として、5段階のCTASレベルの定義や来院時症状リストの理解が不十分であると考えられた。そこで再度、実際の症例を用いながらCTASに基づくレベル判定について検討及び解説を行った。

### 【11月症例検討会】

目標 2) レベル判定に必要な情報について理解できる。

目標 3) 情報から確実なトリアージ判定の記載ができる。

目標 2) に関しては、トリアージを実施するプロセスにおいて、問診をとる際に、主訴だけではなく、レベル判定に必要な情報がとれていない症例があった。症例検討会では、必要な情報がとれていた症例を用いて、レベル判定に必要な問診のとり方や留意点について検討及び説明を行った。

目標 3) に関しては、問診やバイタルサインの記載があってもレベル判定が成されていない症例が数例あった。

記載できていない理由を確認すると共に、必要な情報や正確なレベル判定の記載がないことで、診察までの患者の安全な待機時間の保証ができないことを伝達した。

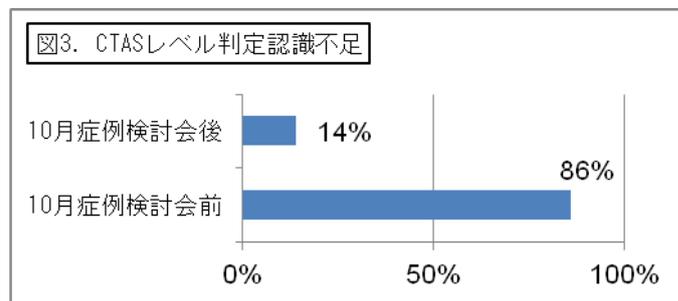
### 【12月症例検討会】

目標 4) 痛みの評価について理解できる。

Pain Scale が未記入である症例や、Pain Scale の数値のみでトリアージレベルの判定をしている症例が多かった。最初に行うバイタルサインと Pain Scale の数値と合わせて、痛みの強さや部位、持続時間により予測される疾患へと結びつき、より正確なレベル判定に繋がる。そのため痛みの評価の重要性と必要な情報について解説を行った。

## 3. アンダートリアージ内容

アンダートリアージの内容は、CTAS レベル判定認識不足とフィジカルアセスメント不足によるものであった。CTAS レベル判定認識不足に関しては、10月の症例検討会の前後で図3のような結果がみられた。



## 4. 質問紙を用いたアンケート調査

3回の症例検討会を行った後、救急外来で勤務する看護師33名を対象に、症例検討会を開催してのトリアージに対する意識の変化や意見について、アンケート調査を実施した。33名中27名(81.8%)から回答が得られ、症例検討会に参加したことによってどのように意識や行動が変化したのかという質問に対し、63%の回答が得られた。内容は、以下の①~⑨であった。

①自分の行ったトリアージが出ると振り返りになってよい。

②他の看護師の意見、判断も聞け、冷静に判断し、次のトリアージに活かせる。

③痛みのスケールなどを踏まえたトリアージなどトリアージで迷うところを評価の視点などがわかり、次に活かせると思った。

④観察すべき点や、問診で優先的に聞かないといけない点により明確になった。

⑤記録の仕方や、観察の視点が変わった。

⑥可能な限り、トリアージを行ってゆき、患者に必要な応じたスムーズな診察をうけ終了できるように心がけている。

⑦時間や判定レベルを考えながら、必要な項目をアセスメントして問診するようになった。

⑧トリアージ判定する時のアセスメントの視点が違ってきた。

⑨資料、参考書を見るようになり、より正確(適確)に患者観察するよう意識するようになった。

## V. 考察

症例検討会では、事後検証結果で抽出された課題より、学習のポイントを明確にし、実際の症例をもとに開催した。佐藤らは、「看護教育は実践教育であるので、講義で学んだことを実践の場で確かめたり応用、発展させたりする必要がある。・・・根本的な意味を理解し納得がいく授業にするために、その授業のねらいを明確にし、内容を精選し、展開をあらかじめ検討する授業設定は必要不可欠なものであろう」<sup>1)</sup>と述べている。また、学習成果の分類として、ブルームらは認知領域、情意領域、精神運動領域の3つの領域を示している。認知領域は、知識の再生や知的技能の発達についての目標、情意領域は興味、態度、価値観の変容、適応力などの目標、精神運動領域は運動技能や操作技能に関する目標としている。アンケート結果より、①～④のように、今までの自らのトリアージ方法の振り返りや気づきを得る事ができており、また、⑤～⑨のようにより適確なアセスメントや正しい判断ができるためのプロセスの再認識ができていていると考えられた。これらのことから、症例検討会を行うことで、自らのトリアージの方法や、アセスメントの視点に広がりを持つことができ、今後のトリアージに繋げていくことができるのではないかと考えられる。

以上のことから、症例検討会において、ポイントを明確にし、認知領域に働きかけるような目標設定をしたことは、学んだことを症例から確認でき、効果的なフィードバックへと繋がっていると考える。

また、図3で示すように、10月の症例検討会以降、CTAS レベルの判定認識不足が減少した。その要因として、10月の症例検討会で5段階のCTAS レベルの定義について再確認したことで、的確なCTAS レベルの判定を行えるようになってきたと考える。しかし、フィジカルアセスメント不足によるアンダートリアージに関しては、CTAS に準じたレベル判定に必要なアセスメント材料を聞き出せていないことが要因ということが症例の中から読み取れた。

木澤は、「トリアージナースを養成するには、トリアージナースの特性を高めること、疾患や病態の知識を学ぶだけでなく、実践の中で継続的な学習を行うこと、さらに検証会を通して理解を深めることが重要である」<sup>2)</sup>と述べている。このことから、よりの確なトリアージを行い、トリアージの質の向上を図るためには、効果的な症例検討会の継続が重要であり、実践したことを事後検証として評価し、それらを再度フィ

ードバックしておくことに意義があると考えられる。

また、「トリアージナースとして成功するためには、個人的特性を十分に高め、強固な認知的特性を持ち、それらを効果的にするための一連の行動的特性を持つ必要がある。」<sup>3)</sup>とされている。救急外来専任看護師以外の看護師が多く、また経験値が様々であるといった外来の背景がある中で、トリアージの質が保たれるためにも、継続的な症例検討会などを通じた教育が必要であると考えられる。

現在、症例検討会は外来会での開催であるため、十分な時間の確保ができていないのが現状である。また、外来に勤務する看護師の背景として、時短勤務をしている看護師も多く、症例検討会へ参加できない看護師もいるため、全看護師に対しての症例検討会は行えていない。今後の課題としては、症例検討会の時間の確保や、症例検討会に参加できなかった看護師への効果的な伝達方法について検討が必要である。

## VI. 結論

1. 事後検証結果で抽出された課題より、学習のポイントを明確にし、認知領域に働きかけるような目標を掲げる事で、効果的な症例検討会を行うことができた。
2. トリアージの質の向上のためには、事後検証や症例検討会などを通じた教育を継続的に行っていく事が重要である。
3. 今後の課題としては、症例検討会の方法や、症例検討会に参加できなかった看護師への効果的な伝達方法について検討が必要である。

## VII. 引用文献・参考文献

- 1) 佐藤みつこ、宇佐美千恵子、青木康子：看護教育における授業設定第4版、医学書院、2009
  - 2) 木澤晃代：救急外来でのトリアージの現状、EMERGENCY CARE、vol.24、no.10、p10-14、2011
  - 3) 一般社団法人 日本救急医学会ほか監修：緊急度判定支援システム CTAS2008 日本語版/JOTAS プロトタイプ プロバイダーマニュアル、へるす出版、2011
- ・奥寺敬編著：救急外来トリアージ実践マニュアル、メディカ出版、2010
- ・増山純二：救急ナースが開く勉強会&講習会、EMERGENCY CARE、vol.24、no.9、2011

資料1. 症例検討会で使用した症例

開催月	主訴	経過 (トリアージ問診票より)	トリアージプロセス	診断名・転帰	事後検証内容	検証会での取り組み
10月	頭痛、めまい、嘔気が強くなり、右手の違和感	30歳代、女性。本日交通事故で救急外来受診。側腹部痛あり。帰宅途中から頭痛、めまい、嘔気が強くなり、右手がジーンとした感覚が違和感を感じるため再度受診。	既往無し、バイタルサイン安定。待機場所は待合室とし、レベルVと判定。頭痛のPain Scale、意識レベルの情報不明。	診断名：脳震盪 転帰：帰宅	交通事故であり、頭痛・めまい・嘔気・右手の違和感から頸椎損傷も疑われる。レベルVはアンダートリアージだと考えられる。症状、バイタルサインよりレベルIII～IVが妥当と考えられる。	この他にもアンダートリアージの症例が多く見られた。そのため、CTASのレベル判定基準の再確認が必要と捉え、実際の症例を用いながらCTASに基づくレベル判定について解説を行った。
	右第二指切創	40歳代、男性。包丁で右第二指を切ったため来院。現在は止血している。	既往、アレルギー無し。内服があることは聴取できているが、内容までは聴取できておらず抗凝固剤の内服は不明。バイタルサインは体温しか測定していない。出血量、創部状態も不明。レベルV判定。	診断名：右指切創 転帰：帰宅	止血できているが、創部の状態(縫合が必要な状態なのか)、出血量によってはレベルVはアンダートリアージであると考えられる。また、バイタルサインも未記入が多く、意識レベルやPain scale、出血の状況によっては血圧も臨機応変に測定していく必要がある。	
	不正出血	20歳代、女性。不正出血にて来院。	情報は不正出血のみであり、バイタルサイン、既往、内服、意識レベル、妊娠に関する情報は未記入。トリアージレベルも未記入。すぐに婦人科診察室へ案内したと考えられる。	診断名：切迫流産 転帰：帰宅	問診で不正出血であったが、バイタルサインも未測定。症状からショックバイタルに移行することも考えられ、バイタルサイン測定は重要であると考えられる。	以前、婦人科受診の患者でプレショックになった症例有り。すぐに婦人科へ案内する場合でも、バイタルサインやレベル評価は行う必要があること説明した。
	息苦しさ・胸苦しさ	70歳代、男性。30分前からの息苦しさ胸苦しさで来院。	バイタルサインは安定しているが、主訴からレベルII判定行い、すぐに救急外来ベッドへ案内し、モニター装着、12誘導心電図施行している。	診断名：狭心症疑い 転帰：帰宅	問診内容には足りないところがありつつも、問診の情報からすぐにモニター装着、12誘導心電図施行されており、適確なトリアージ対応が行われていたと考える。	good job事例として紹介。
11月	舌腫脹	60歳代、女性。2時間半前から舌が腫れてきて、少しずつひどくなり舌全体が腫れてきた。嚥下できないが、呼吸苦はない。今まで同症状は4、5回起こっており、本日一番ひどく舌全体が腫れたため来院。筆談でコミュニケーション。	バイタルサインは安定、SpO2=99%で、呼吸回数も整であった。Pain scale=0、意識レベル不明。レベルII判定で、救急外来ベッドへ案内。酸素投与、ルートキープ、ポラミン投与された。	診断名：クインケ浮腫 転帰：入院	問診から適確な対応がとられている。しかし、レベルII判定であるが、呼吸状態やSpO2も安定していることから、オーバートリアージであり、レベルIIIとするのが妥当と考える。	問診をとる際に、主訴だけではなく、既往や普段内服している薬剤などによりトリアージレベルが変化するため、必要な問診内容をアセスメントしながら行うことの必要性について説明。問診やバイタルサインの記載があってもレベル判定されていない物も数例あったため、レベル判定の必要性について伝達した。
	腹痛・背部痛	60歳代、男性。当院受診2日前に腹痛、背部痛あり、近医で胃薬などを処方される。本日3時間前より再び痛み出現(部位不明)。嘔気、下痢、便秘なし。	高血圧の既往あり、血圧の薬を内服中。血圧、脈拍、SpO2の測定はされていたが、Pain scale、意識レベル未記入。レベルII判定されているが、待機場所選定やトリアージ後の対応に関しては未記入。	診断名：急性胆のう炎 転帰：入院	問診からは消化器疾患以外にも、大動脈解離等他系統の疾患も考えられる。肌の湿潤の有無、Pain scale、意識レベルも問診する必要あり。また、この問診状況ではレベルIIはオーバートリアージであり、レベルIIIが妥当であると考えられる。	
	下血	50歳代、男性。朝方トイレに行ったときに下血。新鮮血であった。腹痛なし。2、3日前から便が黒いような気がしており、10年以上前に憩室出血の既往あり。	高血圧の既往あり。抗凝固剤内服中。バイタルサイン安定。待機場所を待合室とし、レベルIV判定。	診断名：憩室出血 転帰：入院	問診はしっかりとれている。しかし、症状から消化管出血考えられ、抗凝固剤の内服もしていることから、待合室待機ではなくすぐにベッドに案内するのが妥当と考える。また、レベルIVはアンダートリアージであり、レベルIIIが妥当。	
	不明	男性。自覚症状なし。	バイタルサイン安定。意識レベル、呼吸状態、Pain scaleは未記入。レベルIII判定で、救急外来ベッドへ案内しているが対応に関しても未記入。	診断名：徐脈性心房細動 転帰：CCU入院	来院に至った経過や、来院時の主訴が不明であり検証できない。	
	不明	60歳代、男性。現在、自覚症状はない。	高血圧、糖尿病の既往。アレルギーなし。内服があるが内容不明。バイタルサインは血圧、脈拍、SpO2の記入のみ。レベルIII判定、待合室待機。	診断名：TIA、脳梗塞疑 転帰：入院	来院に至った経過や、来院時の主訴が不明であり検証できない。	
12月	左胸痛	80歳代、男性。3日前から左胸痛持続。20年前、急性心筋梗塞したが、その時の痛みより弱い。	バイタルサイン安定。Pain scale=4～7。意識レベル清明。レベルII判定、救急外来ベッドに案内し、12誘導心電図施行。	診断名：胸壁痛 転帰：帰宅	バイタルサインは安定していたが、問診の情報から心筋梗塞や狭心症も考えられる症例。受付から接触まで35分と接触までに時間を要している。	Pain Scaleが未記入である症例や、Pain Scaleの数値のみでトリアージレベルの判定をしている症例が多かった。Pain Scaleの数値と合わせて、痛みの質や部位により予測される疾患へと結びつき、より正確なレベル判定に繋がるため、痛みの評価に焦点を当て解説を行った。
	下腹部痛	40歳代、男性。下腹部痛。	既往の聴取、血圧、体温、SpO2の測定のみ。Pain scale、意識レベル、脈拍、内服の有無は未記入。レベルIV判定で、待合室待機。	診断名：憩室炎 転帰：入院	受付から接触まで39分も要している。また、下腹部痛であり、痛みの状態はレベル判定に繋がってくる。Pain scaleの聴取は重要であると考えられる。	